

Wnioski:

1. U 50 chorych po całkowitym usunięciu krtani i uzupełniającym napromienianiu, z powodu wznowy węzłowej przeprowadzona reoperacja szyjna i powtórne napromienianie pozwoliły uzyskać średnie przeżycie 21 miesięcy.
2. Powtórne leczenie napromienianiem w przedziale niskich dawek terapeutycznych nie powodowało istotnych późnych powikłań popromiennych.
3. Krótszy czas od pierwszego objawu chorobowego do całkowitej laryngektomii oraz wcześniejsze wystąpienie wznowy węzłowej po pierwszym leczeniu mają negatywny wpływ na przeżycie chorych.

75P

"Ocena zawartości DNA w komórkach nowotworowych jako czynnika prognostycznego w chirurgicznym leczeniu raka płaskonabłonkowego płuca."

M. Kasprzyk*, W. Dyszkiewicz*, R. Krenz**, R. Rutkowski***

* Klinika Torakochirurgii AM w Poznaniu,

** Zakład Patologii Nowotworów Katedry onkologii AM w Poznaniu,

*** Zakład Immunologii Komórkowej AM w Poznaniu

Rak płuca jest w Polsce najczęstszą przyczyną zgonów z powodu nowotworów złośliwych. Przebieg choroby nowotworowej i rokowanie jest różne, a przybliżona ocena agresywności nowotworu jest bardzo trudna. Wśród raków płuca o tym samym typie histologicznym, podobnej lokalizacji, stopniu zaawansowania klinicznego notuje się znaczące różnice w przebiegu klinicznym i w odpowiedzi na zastosowane leczenie. Z tego powodu poszukuje się nowych parametrów mających znaczenie rokownicze, jak również mogących uściślić zasady postępowania u chorych z rakiem płuca. Jednym z ważniejszych elementów oceny stopnia ryzyka stają się cytometryczne pomiary ilości DNA. Pojawienie się populacji komórek z nieprawidłową ilością DNA wiąże się w niektórych typach nowotworów z bardziej agresywnym przebiegiem klinicznym.

Celem pracy jest ocena częstości występowania aneuploidii w komórkach raka płaskonabłonkowego płuca oraz jej wpływu na czas remisji i okres przeżycia chorych leczonych operacyjnie z powodu raka płaskonabłonkowego płuca.

Badany materiał (n=60) stanowiły preparaty histologiczne w postaci blozków parafinowych pochodzące od chorych po resekcji tkanki płucnej w Klinice Torakochirurgii WZSchPiG w Poznaniu w latach 1995-1996. Do pomiarów cytometrycznych preparowano guzy wykorzystując własną modyfikację metody Hedley'a. Pomiary wykonano na cytometrze przepływowym Cytron Absolut firmy Ortho. Uzyskane histogramy analizowano przy zastosowaniu programu MODFIT.

Odsetek przypadków o nieprawidłowej ilości DNA wyniósł 41%. Uzyskane wyniki odniesiono do stopnia zaawansowania klinicznego, dojrzałości histologicznej raka, czasu przeżycia chorych, wieku, płci pacjentów i lokalizacji guza.

Ocena aneuploidii w komórkach nowotworowych może stanowić istotny czynnik prognostyczny u chorych po resekcji raka płuca. Oznaczenie zawartości DNA ułatwia określenie grupy wysokiego ryzyka nawrotu choroby mimo doszczętnej operacji, a tym samym racjonalizację wskazań do leczenia uzupełniającego.

76P

"Problemy w diagnostyce i leczeniu guzów śródpiersia."

W. Dyszkiewicz, Z. Brocki, Ł. Gąsiorowski

Klinika Torakochirurgii AM w Poznaniu

Guzy śródpiersia są najczęściej bezobjawowe i najczęściej wykrywane na przypadkowym radiogramie klatki piersiowej. Dokładna diagnostyka jest bardzo trudna i często nie jest możliwe otrzymanie dokładnego rozpoznania bez diagnostyki inwazyjnej.

W Klinice Torakochirurgii AM w Poznaniu od marca 1995 r. do maja 1998 było 80 pacjentów leczonych z powodu guzów śródpiersia.

75% guzów było niezłośliwych (grasiaczki, przerost grasicy, wola zamostkowe, torbiele i inne), reszta miała charakter złośliwy (chłoniaki, złośliwe grasiczaki i inne). Większość zabiegów (80%) mogło być połączone z radykalnym usunięciem guza, pozostałe były zabiegami diagnostycznymi. 95% pacjentów z grasiczkami lub przerostem grasicy przedstawiało kliniczne i elektrofizjologiczne objawy nużliwości mięśni.

Dojście chirurgiczne w 90% było podjęte metodą klasyczną (toraktomia lub sternotomia), tylko w 10% udało się zastosować procedurę mniej inwazyjną - wideotorakoskopię. Wśród powikłań był jeden przypadek ARDS i jedno uszkodzenie nerwu przeponowego. Nie było przypadku zgonu w okresie okołoperacyjnym.

Wnioski:

1. Większość guzów śródpiersia wykrytych na RTG klatki piersiowej jest niezłośliwych.
2. Obecne używane zabiegi diagnostyczne najczęściej nie dają wyniku dodatniego i ostateczne rozpoznanie musi być ustalone przez zabieg operacyjny.
3. Tymektomia była w 65% przypadków skuteczna w leczeniu objawów nużliwości mięśni.
4. Procent zabiegów o mniejszej inwazyjności (wideotorakoskopia) będzie miał tendencję wzrostową jako procedury diagnostyczna i lecznicza.

80P

Paliatywna przednia resekcja odbytnicy z powodu raka.

Sapieżko J., Brocki M., Howaniec J., Kutwin L., Bella M.

I Klinika Chirurgiczna Instytutu Chirurgii WAM w Łodzi

Kierownik: prof. dr hab. n. med. M. Brocki

Celem pracy była ocena przydatności wykonywania paliatywnych zabiegów resekcyjnych u chorych leczonych z powodu raka odbytnicy z przerzutami do wątroby.